

Além das “anedotas”: antropologia e alteridades etnográficas na prestação de serviços para uma pesquisa em saúde em Angola

Beyond “Anecdotes”: ethnographic insights for health research in Angola

Camila Alves Machado Sampaio

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil

RESUMO

Este artigo relata experiências que tive como pesquisadora brasileira em formação em Antropologia durante trabalho de campo em Angola, no início dos anos 2010, e reflete sobre os desafios da pesquisa etnográfica em contextos de cooperação internacional. Apresento o cenário político à época para as relações Brasil-continente africano, que permitiram a inserção em campo como prestadora de serviços para pesquisa epidemiológica sobre HIV/aids, financiada por uma agência internacional e executada por uma equipe brasileira. A pesquisa se desenrolou na província do Cunene, região fronteira com a Namíbia, marcada por intensa mobilidade de pessoas entre os países e estigmatização de mulheres que viveram mais tempo na Namíbia, estas frequentemente associadas à prostituição e à disseminação do HIV. Relato as dificuldades em conciliar as demandas dos financiadores por “populações-alvo” e “variáveis específicas” com a complexidade da realidade social observada, que desafiava as categorias preestabelecidas e evidenciava a vulnerabilidade generalizada à epidemia. Destaco tensões entre diferentes atores envolvidos na cooperação internacional, evidenciando a hierarquização dos saberes e certa desvalorização de dados qualitativos e da perspectiva antropológica, considerada “anedótica” pelos financiadores. Questiono a imposição de agendas externas e a reificação de estereótipos em detrimento da compreensão das dinâmicas sociais locais. Por fim, reflito sobre atravessamentos presentes no decorrer da pesquisa como gênero, raça e nacionalidade, e como estes influenciaram as interações em campo. Concluo enfatizando a importância da antropologia na produção de conhecimento crítico e situado, capaz de questionar assimetrias de poder e contribuir para dirimir processos de injustiça e silenciamentos.

Palavras-chave: Antropologia, Cooperação Internacional, HIV/AIDS, Angola, Etnografia.

Recebido em 04 de setembro de 2024.

Avaliador A: 17 de outubro de 2024.

Avaliador B: 24 de outubro de 2024.

Aceito em 22 de janeiro de 2025.

ABSTRACT

This article reports experiences I had as a Brazilian researcher training in Anthropology during fieldwork in Angola, in the early 2010s, and reflects on the challenges of ethnographic research in contexts of international cooperation. I present the political scenario at the time for Brazil-African continent relations, which allowed the insertion in the field as a service provider for epidemiological research on HIV/AIDS, funding by an international agency and conducted by a Brazilian team. The research took place in the province of Cunene, a border region with Namibia, marked by intense mobility of people between countries and stigmatization of women who have lived longer in Namibia, often associated with prostitution and the spread of HIV. I report the difficulties in reconciling funders' demands for "target populations" and "specific variables" with the complexity of the social reality observed, which challenged pre-established categories and highlighted widespread vulnerability to the epidemic. I highlight tensions between different actors involved in international cooperation, accentuating the hierarchization of knowledge and a certain devaluation of qualitative data and the anthropological perspective, considered "anecdotal" by funders. I question the imposition of external agendas and the reification of stereotypes to the detriment of understanding local social dynamics. Finally, I reflect on intersections present during the research, such as gender, race and nationality, and how these influenced interactions in the field. I conclude by emphasizing the importance of anthropology in the production of critical and situated knowledge, capable of questioning asymmetries of power and contributing to mitigating processes of injustice and silencing.

Keywords: Anthropology, International Cooperation, HIV/AIDS, Angola, Ethnography.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos do milênio, Angola era um dos países africanos com maior reserva de recursos naturais, com destaque para o petróleo. Apresentava-se entre os piores índices de desenvolvimento humano do mundo e entre os piores desníveis de distribuição de renda. A partir de 2002, com o fim da longa guerra civil que seguiu assolando o país depois da guerra de libertação nacional travada contra o exército colonial português, Angola tornou-se polo de atração de inúmeros atores sociais que negociavam das mais diversas formas e em diferentes escalas com o Estado angolano para participar, de forma direta ou indireta, da chamada "reconstrução nacional". Em alguma medida, fui um desses atores sociais: interessada na visibilidade que o país passava a ter e reverberar no Brasil naquela década, construí uma proposta de investigação para o doutoramento que visava analisar a presença de uma instituição religiosa brasileira em

território angolano e suas relações com o que seria o projeto de “reconstrução nacional”¹.

Assim, oito anos após o fim da guerra civil em Angola, entre os meses de junho e agosto de 2010 e fevereiro de 2011, realizei pesquisa de campo no país. Transitei na capital, Luanda, e em uma província do extremo sul, o Cunene. Transcorrida uma década desde a entrega da tese que escrevi utilizando materiais levantados durante a referida pesquisa, este parece ser um momento oportuno para revisita-la explorando outras questões e perspectivas como, por exemplo, um novo enquadramento de relação entre interação de diferentes campos disciplinares e perspectivas epistemológicas.

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é relatar experiências que tive como pesquisadora brasileira em formação em Antropologia durante trabalho de campo em Angola, no início dos anos 2010, e refletir sobre os desafios da pesquisa etnográfica em contextos de cooperação internacional. Pretendo relacionar aspectos observados ao lugar que a construção do conhecimento nas Ciências Humanas tende a ser colocado em pesquisas multidisciplinares, analisando uma situação de campo em que os achados socioantropológicos foram rotulados pejorativamente como “anedotas” desimportantes. Na primeira seção, apresentarei como se constituiu meu interesse por Angola, comentando o cenário político à época para as relações Brasil-continente africano. A seguir, menciono princípios gerais que delimitaram as possibilidades de realização de trabalho de campo no país. Depois, descrevo minha participação como parte integrante da etapa final de uma pesquisa em saúde gerida e executada por uma complexa rede de cooperações internacionais. Na seção seguinte, trago reflexões sobre algumas histórias ocorridas durante o trabalho de campo que destoam de expectativas de enquadramentos de agentes financiadores. Por fim, pondero sobre atravessamentos presentes numa pesquisa de campo em antropologia.

CONTEXTOS E PREPARATIVOS DE VIAGEM

Na ocasião de minha primeira viagem, já estava ciente da atração que Angola exercia sobre grandes investidores e sobre as novas diretrizes do governo brasileiro para o incremento das relações Brasil-Angola. O cenário economicamente promissor se traduzia na expressão corrente de que “Angola está a se reconstruir”, encontrada em propagandas governamentais, no discurso de grandes e pequenos empreendedores e mesmo na fala de pessoas comuns. Na

¹ As mudanças decorrentes do delineamento e do próprio transcorrer do trabalho de campo resultaram em uma tese sobre consequências da guerra no cotidiano e as experiências ordinárias da “reconstrução nacional”, que também explorei em outros artigos (Sampaio, 2014, 2017, 2020).

época, o país apresentava-se como um dos “eldorados contemporâneos”, com uma produção de petróleo equivalente à brasileira e que oscilava entre a segunda e a terceira maior produção africana, além de uma das mais significativas áreas de extração de diamantes do mundo. Sua economia, que crescia 10% ao ano, atraía investimentos estrangeiros e tornava Luanda a cidade mais cara do mundo (Hodges, 2002). Havia demandas empresariais para importações e um nicho de mercado na construção civil efervescente, no qual destacavam-se construtoras brasileiras (Santana, 2003, 2004). Embora o crescimento econômico não se traduzisse em melhorias sociais, uma vez que a renda era concentrada, eram convincentes indícios de atração para o investimento em negócios, estudos, intervenções...

A aproximação da antropologia feita a partir do Brasil e/ou de pesquisadores vinculados a instituições brasileiras em estudos no continente africano teve um impulso no período de governo presidencial de Luiz Inacio Lula da Silva (2002-2006 e 2006-2010)², em que foram adotadas como diretrizes para política externa princípios de multilateralidade e estreitamento de relações com países do continente africano (Reyes, 2009; Ribeiro, 2007), sob uma atuação guiada para o fortalecimento das relações sul-sul (Reenkamp, 2012).

A atuação brasileira no continente africano cresceu tanto via grandes investimentos e projetos empresariais como no incremento político de relações interestatais mediadas pelo governo, como por exemplo, a criação do Fórum Brasil-África, em 2003, organizado pelo Ministério das Relações Exteriores (Ribeiro, 2007). Entre 2003 e 2010, Lula realizou visitas a 27 países do continente africano e ativou/reactivou 19 das 37 embaixadas brasileiras em África. O primeiro governo de Dilma Rousseff (2011-2014) manteve oficialmente direcionamento similar de relações com países africanos, ainda que diminuindo ações concretas nesse sentido³.

A então crescente participação do Brasil em negócios, projetos e empreendimentos com outros países em desenvolvimento inaugurou um novo campo de pesquisa em torno dessas aproximações. Os resultados das políticas externas daqueles anos foram refletidos no estreitamento das relações econômicas no campo da “cooperação internacional” (ou “desenvolvimento internacional”), e no campo científico-acadêmico e cultural, em que muitas vezes uma proposta de cooperação/desenvolvimento econômico articulava apoio técnico de universidades, instituições de pesquisa e organizações da sociedade civil.

O financiamento e estímulo à pesquisa no Brasil ocorria a partir de agências de fomento

2 Entre 2005 e 2010, foram lançados 5 editais (2005, 2006, 2007, 2008 e 2010) no âmbito do Programa de Cooperação Temática em Matéria de Ciência e Tecnologia (PROÁFRICA) e 5 editais específicos para as Ciências Sociais no âmbito do Programa de Cooperação em Matéria de Ciências Sociais para os Países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PCS/CPLP), vinculados ao Ministério da Ciência e Tecnologia da gestão Lula.

3 A partir do segundo governo de Dilma, em 2015 e bruscamente interrompido por um golpe parlamentar em 2016, o posicionamento do Brasil no cenário político internacional foi sendo apequenado. Entre 2019 e 2022, com a eleição de um presidente de extrema direita sem habilidades dialógicas e diplomáticas, o país foi isolado.

públicas⁴, e até 2010 as possibilidades para um(a) pós-graduando(a) limitavam-se apenas a viagens de interação com instituições consolidadas em países desenvolvidos, subentendendo-se uma relação de aprendizagem na direção centros de excelência internacional – pós-graduandos brasileiros^{5,6}. Por um lado, sobrava empenho e interesse para lançar-me na “aventura antropológica” em um país com tantas relações com o Brasil pouco estudadas. Por outro, eu não contava com recursos materiais para realizar a pesquisa.

Quanto mais eu lia e pesquisava sobre Angola, mais aumentava a preocupação com questões práticas para viabilizar o trabalho de campo. Às dificuldades de financiamento somava-se o fato do custo de vida do país, especialmente na capital, Luanda, ser muito alto para uma brasileira⁷, sobretudo alguém sem vínculos formais de trabalho ou com redes acadêmicas no país. Também me preocupavam as descrições sobre as dificuldades de locomoção na região pela precariedade dos meios de transporte. Como uma brasileira, mulher, branca, sem redes de relações ou apoio, sem contatos-chave, poderia realizar uma pesquisa de campo no país?

Sem apoio financeiro ou institucional, a primeira possibilidade concreta de viajar para Angola ocorreu em 2010, após um ano do doutorado em curso, para integrar uma enxuta equipe de pesquisa de mercado em Luanda. Durante um mês transitei na cidade com apoio logístico da empresa contratante⁸.

Na mesma época em que tudo se encaminhava para a primeira viagem, surgiu outra oportunidade para continuar mais um período no país. A proposta era colaborar no levantamento de dados para a conclusão de uma investigação epidemiológica no sul de Angola, em região de fronteira com a Namíbia, o que discutirei na próxima seção.

4 O estímulo à produção científica tem sido gradativamente cessado desde o governo de Michel Temer (2016-2018). Durante o período de gestão do presidente referido na nota anterior, a própria legitimidade das Universidades e da Ciência tem sido colocada em questão, com cortes orçamentários brutais para as Universidades e agências de fomento à pesquisa.

5 Alguns programas de pós-graduação em Antropologia ou Ciências Sociais contavam com editais internos para a realização de trabalho de campo, o que não era o caso de minha instituição à época.

6 Houve mudanças em editais Capes posteriores voltadas para doutorandos, a partir de 2011, que se tornou um pouco mais flexível e passou a permitir a execução de pesquisas no exterior sob supervisão de coorientador.

7 A empresa de consultorias e investimentos Mercer elabora anualmente um relatório global que ranqueia o custo de vida nas principais cidades do mundo, o Cost of Living Rankings Report. Como seu foco é oferecer um mapeamento de custos para grandes empresas e governos, os parâmetros avaliados podem não fazer parte de itens consumidos pela maior parte da população daquela cidade. A Mercer, que divulga e vende o relatório anualmente, explica que o *survey* é focado na vida de expatriados naquele país. Apesar desse perfil específico, foi um material que nos serviu de parâmetro. Disponível em: <https://www.mercer.com/insights/total-rewards/talent-mobility-insights/cost-of-living/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

8 Nesse artigo, optei por recortar a análise apenas no trabalho de campo realizado a partir de minha inserção na pesquisa em saúde. Pretendo abordar em outro artigo a etnografia construída em Luanda.

COOPERAÇÕES INTERNACIONAIS EM UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Fui chamada para participar da etapa qualitativa que encerrava um *survey* para estimar as taxas de prevalência de HIV/aids entre mulheres que mantinham dois ou mais parceiros sexuais concomitantes. O trabalho estava sendo executado por uma equipe internacional que contava com uma instituição de pesquisa em saúde brasileira, com apoio logístico de uma ONG atuante em Angola e sob o financiamento e regimento de um órgão de controle de epidemias de um país desenvolvido⁹.

A epidemiologista Adriana Pinho, vinculada à instituição brasileira, coordenava a execução em campo de um inquérito que pretendia estimar a taxa de prevalência ao HIV/aids e compreender “comportamentos” de “mulheres-vulneráveis-ao-HIV-aids”. Em nosso primeiro encontro, Adriana, que estava em fase de conclusão do doutoramento, dissertou sobre os limites da pesquisa, as dificuldades de reconhecimento dos financiadores em relação à importância de dados qualitativos e suas angústias em relação aos (des)caminhos das intervenções financiadas por grandes agências internacionais voltadas para o “controle” do HIV/aids, identificando a profunda dissonância entre os objetivos das agências e as práticas cotidianas nos locais de intervenção¹⁰.

A inflexão de Adriana Pinho refletia a relativa autonomia existente nas formas de pensar e executar políticas setoriais em contexto internacional. Para a diplomacia brasileira do período, a cooperação em saúde era um elo estratégico para o país (Almeida *et al.*, 2010). Numerosas nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), as cooperações brasileiras diferiam das estrangeiras por serem implementadas por instituições nacionais de *expertise* setorial, com certa independência. Cesarino (2012a, 2012b) avaliou, em contraste, que grandes agências de cooperação internacional, ao serem gerenciadas por países desenvolvidos, operam a partir de instituições doadoras altamente burocratizadas que são especializadas tanto em princípios gerenciais quanto no processo de implementação operacional, ou seja, tanto na construção e elaboração de políticas públicas (*policy*) quanto em sua execução ao redor do mundo. As

9 A opção por referir-me à equipe executora como “equipe brasileira” ou “instituição de pesquisa brasileira” não pretende marcar um aspecto meramente pátrio. A ideia é contrastar a posição reconhecida do Brasil no enfrentamento da epidemia de HIV/aids no próprio país, que teve como característica diferencial a fundamentação de políticas públicas sobre a questão a partir da compreensão de aspectos culturais locais (Mora *et al.*, 2018).

10 Em sua tese, Adriana Pinho (2012) abordou os desdobramentos de sua participação como coordenadora nessa pesquisa epidemiológica e o seu posicionamento diferenciado em relação a uma epidemiologia *mainstream* (Pinho, 2012).

cooperações a partir do Brasil, ainda que vinculadas à diplomacia e à política externa do país, atuavam de forma mais independente em relação a um planejamento central e eram costumeiramente coordenadas por instituições que se destacavam em ações setoriais como, por exemplo, a Fundação Oswaldo Cruz, na área da saúde, e a Embrapa, na área da agropecuária.

No tocante a propostas de intervenção em HIV/aids, os resultados positivos que eram obtidos internamente no Brasil projetavam o país no cenário internacional, destacando-se propostas e ações de instituições de pesquisa, ensino e extensão brasileiras nesse campo de investigação¹¹. O empenho brasileiro em pesquisas e intervenções fundamentadas nas realidades locais possibilitou a projeção de equipes científicas formadas a partir do Brasil para a atuação em outros contextos nacionais de países em desenvolvimento.

Mora *et al.* (2018), em apresentação de dossiê temático publicado na *Sexualidad, Salud y Sociedad* sobre políticas voltadas para o HIV/aids e suas implicações nas subjetividades, rememora a vasta produção acadêmica interdisciplinar brasileira que contribuiu para a ampliação de perspectivas epidemiológicas sobre a doença, trazendo para o centro das formulações de políticas públicas as realidades culturais dos sujeitos.

Pinho *et al.* (2010) refletiram sobre como uma equipe de *experts* brasileiros operou como equipe técnica para a produção de dados epidemiológicos e proposições para o controle ao HIV/aids em Angola e Moçambique¹². O propósito de realizar uma cooperação que esteja além da aplicação de um pacote pronto para os países receptores esbarra, durante a execução dos projetos, em obstáculos derivados de assimetrias de poder. Agentes financiadores, agentes receptores, agentes executores são atores com diferentes pesos econômicos e institucionais. Ainda que seja buscada uma cooperação “horizontal”, nem sempre é possível atuar no planejamento de propostas cooperativas em conjunto com todos os entes envolvidos.

A parceria institucional com instituições de pesquisas brasileiras ocorreu a partir da abertura de licitações para execução de projetos em alguns países africanos, apoiados por órgãos operacionais de um Departamento de Saúde de um país desenvolvido e que são atuantes ao redor do mundo. A estratégia fundamentava-se no paradigma ABC, que consiste em “*Abstinence for youth, Being faithful in marriage and in monogamous relationships, and Correct and consistent*

11 Esse quadro não corresponde à atual realidade. A política de aids no Brasil tem sido desmontada de forma sistemática em várias frentes: na diminuição de recursos e na reestruturação de órgãos públicos com exoneração de técnicos experientes; na extinção de conselhos de combate à discriminação; na adoção de perspectivas biomédicas que não conversam com elementos comportamentais e culturais; no retorno de práticas que conduzem a estigmatização (Agostini *et al.*, 2019; Facchini; Pinheiro; Calazans, 2018).

12 A construção de projetos multilaterais no tocante ao HIV/aids atende a uma sessão especial da Organização das Nações Unidas para o combate ao HIV/aids no mundo, o United General Assembly Session on Hiv/Aids (UNGASS,) que estabelece critérios para a construção de indicadores epidemiológicos a serem aplicados em pesquisas por todo o mundo. Um desses indicadores são os Inquéritos de Vigilância, em inglês denominados *Behavioral Surveillance Survey* (Pinho, 2012).

condom use for those who practice high-risk behaviors”¹³ (Pinho *et al.*, 2010).

Passador e Thomaz (2006) observam que esse princípio, iniciado e defendido por conservadores estadunidenses desde a gestão de George W. Bush, focam na “mudança de comportamento” de forma desconectada a práticas sociais locais, em que a iniciação sexual anterior a laços matrimoniais e a poligamia são práticas comuns. Ao partirem do caso de uma campanha pró-preservativo em Moçambique, os autores identificaram que esse estilo de intervenção é recusado e visto como uma espécie de neocolonialismo¹⁴.

Com essa breve descrição da organização do perfil dos agentes financiadores e os contrapontos apresentados, observa-se que a presença de uma instituição brasileira de pesquisa para a cooperação proposta estava imbricada a uma complexa rede de relações políticas e econômicas que operavam também no nível da *policy* e que não estão restritas apenas a uma inicial *expertise* setorial desenvolvida no Brasil. A temática se coloca em um patamar de debates que não está circunscrito, de forma alguma, à oposição “Norte x Sul”, ou a uma perspectiva em que há “horizontalidade da cooperação”.

A atuação da equipe brasileira iniciou-se no aspecto técnico-científico na execução de “pesquisas formativas”¹⁵ em Angola e Moçambique, para que pudessem aplicar posteriormente os *Inquéritos de Vigilância Sorológica e Comportamental* conforme os moldes das agências financiadoras e especificações negociadas com países receptores¹⁶ (Pinho *et al.*, 2010).

Em Angola, havia uma constatação generalizada e difundida de que na região sul, muita gente “estava a trazer doença”, o que era explicado, em parte, pelo fim do relativo isolamento

13 “Abstinência para a juventude, ser fiel no casamento e em relações monogâmicas, e uso correto e consistente do preservativo para aqueles que mantêm práticas de alto risco comportamentais” (Pinho *et al.*, 2010, tradução nossa).

14 Em outro estudo de caso a partir do Quênia, Parsitau (2009) observa que, até 2005, qualquer receptor do financiamento desse fundo era obrigado a utilizar dois terços dos recursos doados em programas de prevenção ao HIV/aids focalizados na “mudança de comportamento” baseada na tríade da ABC - abstinência, fidelidade e uso de preservativos. A autora analisou uma dessas campanhas feitas em uma igreja pentecostal que compartilhava de tais princípios morais sobre a sexualidade. As conclusões de sua análise mostram que, ainda que a igreja analisada fosse popular entre jovens, as campanhas fundamentadas nesse registro ABC não provocavam mudanças de comportamento, pois desconsideravam o complexo campo sexual e moral em torno da sexualidade.

15 As “pesquisas formativas” são um (re)conhecimento de área; é um jargão utilizado para descrever e mapear o contexto sociocultural onde *surveys* epidemiológicos são implementados. Geralmente contam com equipe interdisciplinar, que procuram estabelecer os critérios iniciais para a condução de posterior pesquisa quantitativa, compreendida como a “cereja do bolo”, pois o que se espera como produto final é delimitado por um pacote de indicadores específicos, relacionados às demandas de financiadores.

16 A execução de Inquéritos de Vigilância exige infraestrutura no local, pois além de mobilizar uma equipe fixa de, no mínimo, quatro aplicadoras de questionário, necessitava um espaço disponível e material para a realização de testes químicos rápidos para detecção de doenças. Assim, foi realizada parceria com uma organização não-governamental atuante em Angola, que colaborou para a logística dos processos investigativos. Além disso, operou-se com um intermediário administrativo-tecnológico de uma universidade estadunidense (Pinho *et al.*, 2010).

que o país se encontrava em decorrência das guerras, que perduraram até 2002. A preocupação ali era compreender por que e como ocorria o avanço da epidemia, especialmente na província do Cunene, principal região fronteira com a Namíbia. Obter dados epidemiológicos sobre o HIV/aids seria um instrumento para pensar políticas públicas no país¹⁷.

Atuei inicialmente como entrevistadora de “mulheres-vulneráveis-ao-HIV/aids”. Além disso, deveria também situar aspectos socioculturais das entrevistadas. Estava nesta “base técnico-operacional”, em uma complexa pirâmide hierárquica em que análises de cunho qualitativo são inferiorizadas diante de políticas de gestão de saúde que precisam delimitar categorias para a intervenção em “populações-alvo”.

EM CAMPO, AS “ANEDOTAS ANTROPOLÓGICAS”

A província do Cunene tem características marcantes e bem distintas da capital Luanda. Foi uma das áreas mais afetadas pelas guerras e por este motivo sofreu um processo de despovoamento. Desde 2002 até o período do trabalho de campo, a província havia sido radicalmente transformada por investimentos que reconheciam nesta localidade um ponto estratégico para o país. Fronteira com a região mais populosa da Namíbia, lá passava a principal rota rodoviária que liga Angola à África do Sul. A “reconstrução nacional”, lema do pós-guerra angolano, trouxe para a área um projeto de “desenvolvimento” no qual as fronteiras – em amplo sentido – vinham sendo cada vez mais fechadas. Também ali havia a maior incidência de pessoas soropositivas ao vírus HIV, fato comumente associado à proximidade com a Namíbia, que em sua região norte mantinha uma taxa de prevalência de HIV/aids próxima a 25% (Namíbia, 2008b).

O meu trabalho inicialmente consistiu em realizar entrevistas semiestruturadas com mulheres que já haviam passado, nos meses anteriores, por um *survey* voltado à identificação de práticas sexuais arriscadas do ponto de vista epidemiológico. As aplicadoras do questionário tinham experiência como enfermeiras ou técnicas de enfermagem e na etapa anterior selecionaram algumas mulheres que seriam “casos ricos” a serem aprofundados. Entrevistei também mulheres identificadas como “namibianas” e que não participaram de fases anteriores do estudo. Ao todo entrevistei 25 mulheres. Na maior parte das vezes, as entrevistas ocorreram a sós e em espaços vinculados a Centros de Saúde (CS) locais. Realizei oito entrevistas em

17 Desde 2005 existe um órgão especializado, o Instituto Nacional de Luta contra a Sida (INLS), vinculado ao Ministério da Saúde, com sede em Luanda e com pontos focais em outras províncias.

inglês; uma entrevista com uma tradutora em que a entrevistada falava apenas kwanyama¹⁸. Também fiz quatro entrevistas com duas mulheres ao mesmo tempo e, em uma delas, contei com a presença da coordenadora brasileira da pesquisa. Algumas entrevistas foram feitas na residência das mulheres ou na pensão em que seus amigos e namorados ficavam.

Ressalto que “namibiana” era uma categoria de identidade atribuída àquelas que viveram a maior parte de suas vidas na Namíbia e que estariam associadas de forma pejorativa à prestação de serviços sexuais pagos. Eram mulheres que poderiam ter nascido em Angola e que falavam como língua corrente inglês e/ou kwanyama e que viveram parte ou toda a vida do lado namibiano da fronteira. Eram identificadas por outros aspectos não linguísticos relacionados ao que Mauss (2003) descreveu como técnicas corporais, tais como a “pele fofa”, “como elas andam” e “a postura com os homens” (atribuições dadas por entrevistadas angolanas). A abordagem dos homens com as “namibianas” era também mais ostensiva, como pude constatar ao transitar com elas pelo povoado na região fronteira.

A localização e a dinâmica do contexto das entrevistas variaram com o tempo e com o vínculo que pude estabelecer. Houve um período em que todos os contatos eram mediados pelos Centros de Saúde de três povoados da província. Depois, comecei a frequentar um bar-pensão na região da fronteira. Lá, estabeleci uma relação amistosa com Júlio, fluente em inglês e kwanyama, que trabalhava na pensão e conhecia bastante as frequentadoras. Júlio tinha 31 anos e havia prestado serviços em organizações não-governamentais no combate ao HIV/aids, foi educador de pares em Windhoek, capital da Namíbia e chegou a viajar para Lagos, Nigéria, em programas de fortalecimento de protagonismo juvenil. Em sua companhia, percorremos o povoado fronteiro de Santa Clara e conheci muitas “namibianas”, dentre as quais acompanhei mais de perto Hilde e Eduarda.

Quando batíamos na porta das casas das conhecidas e amigas de Júlio, ele iniciava a apresentação. Explicava minha participação como parte de uma equipe de pesquisa que estava atuando no Centro de Saúde e algumas mulheres eram duras nas respostas com frases como “sei sobre a SIDA” ou “não preciso de mais informações sobre prevenção”. Essas negativas indicavam cansaço das “namibianas” com ações que insistem em “levar informações” ou fazer palestras e falas sobre “comportamentos adequados”. Há um contexto maior: os meados dos anos 1990 na Namíbia foram marcados por políticas de prevenção e contenção da epidemia de HIV/aids voltados para jovens, o que não ocorreu em Angola. Muitas mulheres que tiveram alguma escolarização na Namíbia participaram de um programa gerido pela Unicef, em 1996 e de 1998 a 2008, denominado “*My Future is My Choice*”, que chegou a ser incorporado como

18 O oshikwanyama é a língua de pessoas de origem étnica kwanyama, que prevalecem nesta região fronteira entre Angola-Namíbia, em ambos os países. Português, em Angola, e inglês, na Namíbia, são as línguas ocidentais oficiais acionadas na região.

atividade extracurricular das escolas (Namíbia, 2008).

Os Centros de Saúde (CS) são espaços institucionais do governo angolano onde se realizam consultas médicas de atenção primária e distribuição de medicamentos de doenças mais comuns. Ao lado de um desses CS, havia um container que abrigava um Centro de Aconselhamento e Testagem Voluntária (CATV), um consultório médico para atendimento e entrega de medicamentos antirretrovirais para pacientes que conviviam com o HIV. Em uma das entrevistas que utilizei o espaço do CATV (foram apenas duas nesse espaço), houve um impacto significativo anunciado pela entrevistada. A entrevista gravada havia terminado e ela começou a chorar. Explicou que era difícil para ela estar ali. Era uma mulher HIV-positiva que se sentia discriminada por olhares alheios toda vez em que ia ao CATV buscar medicações ou atendimento.

Bares-pensão na região da fronteira são locais de presença de muitas mulheres identificadas como “namibianas”, que frequentemente eram responsabilizadas pela “disseminação da doença – a aids” em Angola. Objetivava compreender suas formas de sociabilidade e experiências naquele contexto. Ao sair do ambiente institucional-médico e circular com as “namibianas”, aproximei-me do campo de forças que regiam a vida daquelas mulheres e que eram fundamentalmente diferentes daqueles pressupostos mobilizadores para futuras ações de intervenção imaginadas por agentes financiadores.

Foi desligando gravadores, andando com Júlio nas vielas de Santa Clara, conversando nos terreiros das casas, me arrumando para a festa junto de Eduarda e Hilde, reencontrando uma interlocutora que se dizia avessa a relações afetivo-sexuais por dinheiro no bar esperando um homem, que pude compreender outras nuances das relações sociais que as entrevistas não captavam. Essa circulação com as mulheres na sociabilidade cotidiana tornou a conversa mais fluida para a compreensão de assimetrias sociais que se apresentavam nas relações de gênero, relações raciais e nos relacionamentos que se desdobravam em afetivo-sexuais.

Um exemplo que ilustra um caso que intersecciona várias dessas relações de poder foi o relacionamento de Hilde (33 anos, namibiana, negra, sem trabalho fixo) com Casqueira (cerca de 40 anos, português, branco, supervisor na obra da fronteira). Hilde mantinha uma relação com esse homem que ela considerava seu “melhor amigo, amante, pai, conselheiro, tudo”. A administradora do bar-pensão que eles frequentavam afirmava que Hilde era a “mulher de Casqueira em Angola”, pois muitas vezes ficavam juntos e os objetos pessoais de Hilde ficavam na casa dele. Certa vez, Hilde mostrou fotos de uma viagem que fez junto com ele para o deserto da Namíbia, onde encontraram uma belíssima flor de um cacto que floresce eventualmente. Interrompeu a fala por seus olhos marejados. Explicou o quanto Casqueira era importante para ela e o quanto ele a *ajudava*. Porém, ele, que mantinha mulher e filhos em Portugal, um dia se irritou diante de uma bebedeira de Hilde e começou reclamar dela para mim, dizendo que

“a mentalidade desse povo é muito baixa, [que] não têm ambições”, que ele “tenta ajudar”, mas que “não tem jeito”, que ele só observava a Hilde se afundando. Sem emprego, Hilde vivia entre Angola e Namíbia desde que se separou de um marido violento três anos antes. Trabalhou em um restaurante do lado namibiano e ali sofria assédio racista e sexista de seu supervisor: “He [um homem branco de Cape Town] used to say ‘stupid girl, you are stupid [...] “Can’t you see the work, fucking black girl?” (Hilde, 2010, informação verbal). Quando ia a Angola, visitava a irmã e a prima, e para permanecer por mais tempo eventualmente fazia sexo em troca de dinheiro. Foi uma das poucas interlocutoras que explicitou essa troca, pois as mulheres entrevistadas e as demais que conversei em situações de sociabilidade afirmavam manter relações sexuais com amigos e/ou namorados e esperavam deles *ajuda* – categoria nativa. A *ajuda* poderia ser tanto afetivo-emocional quanto material, via pequenos presentes ou alguma quantia, geralmente pouca. Se Hilde encontrou em Casqueira um parceiro mais fixo que lhe *ajudava* com algum tipo de estabilidade material e relação de confiança, ele a via sob um olhar colonial e racista. Nas negociações íntimas sobre uso de preservativo, ela perdia o poder que mantinha sobre outros eventuais parceiros. Sobre esses parceiros eventuais, Hilde também realizava escolhas a partir de suas próprias dimensões do desejo. Diante de uma abordagem que um homem nos dirigiu no bar, ela mencionou que aqueles homens pagavam apenas cerca de US\$20 e emendou uma conversa sobre a estética dos pênis, concluindo que ter sexo por esse valor poderia até ser, mas pênis que não alcançasse determinado tamanho, não haveria possibilidades para ela, que já havia dispensado um bom pagador, deixando-o no quarto de uma pensão sozinho com os US\$150 que o homem lhe entregara.

Em uma pesquisa que queira reverberar em proposições de intervenção sobre “populações-alvo”, como categorizar Hilde? Como categorizar as diferentes relações que ela mantinha com diferentes homens?

Gostaria de chamar atenção para um detalhe da descrição anterior. Citei uma abordagem de um homem que recebi enquanto estava com Hilde em um bar pensão. Essa situação não era incomum, uma proposta de sexo por dinheiro, mediada por funcionárias do local. Minha inserção vinculada às atividades de saúde era sabida, mas ali, na circunstância de estar no bar, qualquer mulher era transformada em uma possibilidade de sexo por dinheiro, especialmente se estivesse na companhia de uma “namibiana”.

Como me categorizar? Sob esse campo de forças em que qualquer uma pode vir a trocar sexo por dinheiro, como pensar em proposições de intervenção sobre uma “população-alvo” feminina?

A primeira dissonância encontrada por Pinho (2012) no princípio de uma investigação foi o distanciamento, na região sul de Angola, da população local com categorias fundamentais para os indicadores solicitados, como, para citar a principal, a “prostituição”. A insistência em

realizar pesquisas com “trabalhadoras do sexo” seria absolutamente infértil, uma vez que as mulheres não utilizavam categorias identitárias para indicar quem costuma ter sexo em troca de bens ou dinheiro.

Como seria, então, realizar uma investigação com “trabalhadoras do sexo” na região? Questões como esta já haviam sido colocadas em outros contextos de pesquisa e a solução provisória seria trabalhar com a categoria externa de “sexo transacional”, que significa práticas sexuais em troca de bens materiais ou imateriais (Hunter, 2002; Kaufman; Stavrou, 2004; Pinho, 2012; Population Services International, 2005; Swidler; Watkins, 2006)¹⁹.

Essa categorização foi criticada e esquadrihada por Pinho (2012), que sob uma epidemiologia crítica, optou por utilizar como categoria analítica o termo trocas afetivo-sexuais e econômicas. Longe de ser uma questão semântica, a perspectiva de criar “populações-alvo” levaria a processos de maior distanciamento em ações voltadas para a prevenção, pois além de criar rótulos discriminatórios que aumentam a vulnerabilidade, as pessoas classificadas não se identificam com as etiquetas a elas atribuídas.

Percebe-se o impasse gerado por indicadores que pretendem restringir-se a “populações-alvo”, que existem apenas para e pelas agências financiadoras e que podem gerar consequências para populações locais, não somente pela ineficácia de ações interventivas, mas por processos criadores e/ou reificadores de diferenças sociais²⁰.

Quando uma equipe montada a partir do Brasil integra essa rede, não se trata apenas de uma forma outra de propor cooperação, mas sim de ingressar e (re)criar redes de circulação que ritualizam hierarquias entre diferentes campos do saber, entre perspectivas de mundo e entre elites intelectuais e políticas de diversas localidades.

Atribuo minha participação na etapa qualitativa final da pesquisa à insistência da coordenadora de campo brasileira sobre a importância do componente analítico socioantropológico. Ainda assim, no desenrolar do trabalho de campo, era difícil que eu conseguisse expressar a ela o poderoso aspecto institucional que pesava enquanto realizássemos as entrevistas no Centro de Saúde. Mas inicialmente nem teríamos outra opção.

19 A diferenciação é estabelecida pela percepção de um *continuum* entre sexo por dinheiro e sexo no qual se espera receber algo material em troca (Legal Assistance Centre, 2002). O “tipo ideal” do sexo transacional é a relação estabelecida por uma mulher com homens mais velhos com o objetivo de obter ganhos materiais e/ou financeiros. Esses parceiros podem ser chamados de “amigos”, “namorados”, “*boyfriends*”, “*sugar daddies*”.

20 O debate sobre a impertinência de “populações-alvo” no campo de estudos sobre HIV/aids começou a ocorrer em torno da desconstrução de uma “doença gay” (Parker, 2001; Pinho, 2012). Ainda assim, há muitos trabalhos preventivos de intervenção em saúde pública a partir de recortes de “populações-alvo” como “homens que fazem sexo com homens” e “trabalhadoras sexuais”. Assim como no processo de “culturalização da pobreza” descrito por Rizek (2011), há, por exigência dessas agências financiadoras, a setorialização de ações. Ao delimitar obsessivamente “populações-alvo” e seus “comportamentos”, financiam ações pontuais, rasas e provavelmente sem transformar o “objeto de intervenção” em “sujeito de direitos”.

Em um primeiro momento, minha inserção em campo estava delimitada por esse viés de ser uma agente representante da área da saúde. No Centro de Saúde, aguardava entrevistadas com a equipe de entrevistadoras da etapa quantitativa, formada por mulheres da região que já haviam atuado em projetos sociais e/ou políticas públicas na área de saúde.

Ocupávamos nosso tempo livre com longas conversas sobre família, sexualidade, relações de gênero, a vida no lugar. Parte das entrevistas foram realizadas com mulheres que já haviam sido previamente agendadas e selecionadas na etapa quantitativa, previamente identificadas como “casos ricos”, ou seja, como mulheres “vulneráveis ao HIV/aids” por manterem mais de um parceiro sexual de forma concomitante²¹. Após a leitura do termo de consentimento, fazia a entrevista, gravava se autorizada. Ao final, as entrevistadas ganhavam disputados “mimos”: produtos de beleza, crédito de telefone celular, uma pequena quantia equivalente à passagem do transporte alternativo para chegar até ali.

Em fevereiro de 2011, viajei pela segunda vez como assistente da coordenação executiva e coautora do relatório final. Estive presente em três, dentre quatro, das reuniões “devolutivas”, que consistiram na apresentação dos principais resultados da investigação epidemiológica. A primeira foi com membros dos órgãos operacionais do Departamento de Saúde do país estrangeiro presentes em Angola. A segunda foi na Embaixada do país financiador em Luanda. A terceira foi no Instituto Nacional de Luta contra a Sida e a quarta na Direção Provincial de Saúde do Cunene.

A primeira reunião ocorreu com a coordenadora, eu e quatro membros dos órgãos operacionais de saúde do país financiador presentes nos escritórios de Angola, Namíbia e na sede. Ali seriam delineados os principais resultados do inquérito a serem apresentados nas demais reuniões. Foi uma tarde plena de tensões. Os membros representantes do Departamento de Saúde do país financiador exigiam a apresentação dos resultados com propostas de intervenção sobre uma “população-alvo”. A coordenadora dizia que essa “população-alvo” não existia, porque, naquele universo, conforme constatado na “pesquisa formativa” e na “observação participante”, todas as mulheres e homens estariam vulneráveis à contaminação por HIV/aids. Que os “achados” indicavam que a “sensibilização” deveria ser realizada com homens porque a organização de mundo local centralizava neles as possibilidades do uso ou do não uso do preservativo. O ápice do debate foi condensado no trecho que transcrevo, retirado de meu caderno de campo:

21 Pinho (2012) relatou sobre a curiosidade que eu e ela suscitávamos como entrevistadoras “brasileiras e brancas”, que era, inclusive, uma barganha que a supervisora de campo do *survey*, uma angolana negra, utilizava para convencer as jovens a participarem da etapa qualitativa do projeto (Pinho, 2012, p. 147). Algumas entrevistadas apresentavam curiosidade para saber como eram nossos relacionamentos afetivo-sexuais com os “brancos e negros brasileiros”.

Coordenadora: A sugestão para focar em uma população-alvo eu não posso oferecer!
Representante Departamento Saúde: Você conhece mais do que ninguém esses dados. Tente dizer quem são essas mulheres pesquisadas, precisamos trabalhar com variáveis específicas.

Coordenadora: Não é possível fazer isso. O que nossa pesquisa qualitativa mostrou foi que são mulheres que estão em situação de vulnerabilidade extrema, independente de que função exerçam ou de quantos parceiros tenham.

Representante Departamento Saúde: Olha, não nos interessa como investidores essas anedotas, ok. Precisamos de variáveis específicas (Caderno de campo da autora, 2011).

Os resultados da investigação qualitativa que permeou todo o processo da aplicação dos questionários foram desconsiderados pelos financiadores da pesquisa. Ainda que tenhamos concluído que o trabalho de prevenção à transmissão de HIV/aids devesse dirigir-se aos homens, que detêm o maior poder de negociação sobre uso do preservativo devido às estruturas sociais, culturais e econômicas locais, essa sugestão foi compreendida como “anedota”. A exigência das “variáveis específicas”, delimitadas por uma “população-alvo” que remetesse a estereótipos não verossímeis de trabalhadoras sexuais não atendeu às expectativas dos financiadores.

O parco reconhecimento de nossos achados qualitativos que ponderavam sobre a vida e organização social local – “não nos interessam anedotas” – revelam algo precioso sobre a hierarquização dos saberes. Como contraponto, apoio-me na provocação de Latour, que traz ao centro do debate a vivacidade da antropologia como ciência, capaz de trazer constantemente a “inovação nas agências que aparelham nosso mundo” (Latour; Bannaggia, 2015, p. 75). Há preeminência maior no mundo científico contemporâneo que estudar e apresentar sistemas de verdades em que estamos imersos? Sem essa análise, “comportamentos individuais” ou mesmo números que são aglomerados sob rótulos que não correspondem a uma justa classificação é que são anedotas em meio a formas de produção de saberes constituídas nas relações sociais. Não se transforma ações individuais sem compreendê-las seu contexto mais amplo, no qual se produzem verdades.

Haraway (2009) observa como o conhecimento é produzido por uma posição situada, sempre parcial e contextual. Sem objetividade neutra e universal, a autora apresenta a chave analítica de pensar o saber como algo localizado, dependente de relações de poder e experiências específicas produzidas pelo sujeito. Assim, a objetividade científica deve incorporar o aspecto situado e relacional do conhecimento. A fala do representante do Departamento Saúde pressupõe a categorização de uma objetividade inalcançável. A possibilidade que tivemos, durante a realização da pesquisa de campo, de transitar em situações exteriores aos espaços médicos, permitiu acesso a modos de saber e vivências que demonstram a incompatibilidade das experiências subjetivas com o conhecimento “objetivo e científico”.

A participação da equipe de uma instituição de pesquisa brasileira não significou autonomia na construção final dos resultados. Mesmo com a incumbência de coordenação do trabalho, a

equipe brasileira foi, no fim das contas, vista como agente executora que intermedeia relações. Ao mesmo tempo, não há uma simples oposição ou realocação maniqueísta da oposição “Norte x Sul”. A presença de representantes do Estado angolano, o beneficiário do programa, aparece parcialmente apagada diante de verdadeiras agendas de *policies* instituídas por programas transnacionais que tendem a reificar estereótipos morais e se afastam de dinâmicas de relações raciais, de classe e de gênero locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao apresentar este cenário que desenhou as possibilidades da pesquisa que realizei em Angola, pretendi indicar o quadro a partir do qual me movimentei no período de permanência na província do Cunene. Vinculada a uma pesquisa de intervenção em saúde e vista por financiadores como “profissional do anedótico”, com apoio do olhar multidisciplinar da equipe brasileira, busquei interstícios para estabelecer vínculos em campo e construir um olhar sobre as relações iniciadas destes lugares.

Mais do que me localizar nesses diferentes “papeis” e entradas, apresentei algumas das contingências que se colocaram nos princípios de uma investigação para uma pesquisadora/estudante de doutorado em Ciências Sociais/Antropologia no Brasil em suas relações concretas com propostas de políticas públicas em saúde.

Esse quadro institucional permeou o trabalho de campo e por isso não foi excluído da pesquisa, como se fosse um quadro prévio à minha própria investigação. Entretanto, fez parte da análise como parte da minha experiência e de seus limites, além de informar algo sobre o contexto da “reconstrução” de Angola.

Não estava alheia a essa posição, na medida em que estava interessada em compreender, nomear, localizar alguns dos elementos que compunham o quadro da “reconstrução nacional” após o colonialismo e os subsequentes anos de guerra. Dentre algumas chaves para adentrar esse universo, quis pontuar sobre minha participação “coadjuvante” em uma pesquisa internacional de saúde.

Mesmo quando uma pesquisadora adota práticas espartanas, é preciso que haja agências financiadoras. Mesmo se esta é destinada ao desenvolvimento acadêmico e científico do Brasil e/ou parceiros internacionais, existe parcialidade; além de demandas, articulações entre macro e micropolítica que perpassam a vida na universidade, que hierarquiza estudantes e áreas de conhecimento; há oscilações com o contexto político interno, nas relações com outros Estados, e a articulação entre diferentes elites e/ou circuitos transnacionais.

Enquanto estive em Angola, mantive esperanças de que iria retornar em breve e com melhores condições de realizar uma pesquisa sem tantos pesos institucionais. Com o tempo transcorrido, a experiência profissional acumulada e a revisitação a esse material, observo que não há inserção em campo sem peso institucional.

Naquele momento formativo, idealizava o que seria um clássico trabalho de campo em antropologia. Desejava uma estadia de longa duração para uma observação participante um tanto silenciosa. Em cada contexto, buscava brechas nas quais vínculos fossem criados, histórias contadas, experiências observadas e outras vividas. Ao tentar “caminhar com” aquelas que foram se revelando minhas interlocutoras privilegiadas, fui completamente atravessada pelas experiências vividas. Saí do Rio de Janeiro em junho de 2010 e quando retornei, em agosto do mesmo ano, pretendia transformar minha proposta inicial de pesquisa. Eram tantas informações novas que estavam transformando minhas sensibilidades subjetivas, acadêmicas e profissionais. Estava tão afetada pelo campo que até em sonho, certa vez, minha mãe, branca, morta alguns anos antes, conversava comigo transubstanciada em uma mulher kwanyama.

Comigo trazia muitos objetos de culto religioso, *panos*, uma estatueta do *Pensador Tchokwe*, um diário no modelo relatório-técnico no meu *netbook*, um caderno de campo absolutamente preenchido com informações soltas, observações teóricas, histórias ainda desconexas, narrativas redondas com as quais me impressionara, desabafos, questões metodológicas e algo que me parecia maior e inominável. Estava absorta na intensidade e quantidade de informações. Como trazê-las para a escrita sem perder a vivacidade e sem submergir em *paixão*?

Estava impressionada por tantas transposições de fronteiras que todos os dias eu, antropóloga em formação, e meus/minhas interlocutoras e interlocutores, em diferentes circunstâncias, precisávamos atravessar. Talvez nunca tivesse utilizado esse registro, de saber, conscientemente, que era preciso atravessar barreiras impostas pelos marcadores sociais de diferença que eu carregava.

Nesse movimento, cruzei limites impostos por Estados e seus representantes, por agências financiadoras, por áreas de investigação, por hierarquias de micropoderes que se reforçam nos olhares, nas interdições, enfim, nas (im)possibilidades de nossas experiências e lugares sociais ocupados. Participar de uma etapa de uma pesquisa em saúde foi possível, bem como adensar a compreensão da vida cotidiana em um povoado do sul do país a partir do apoio de interlocuções-chave e de um certo afastamento do espaço institucional relacionado a Centros de Saúde. O mesmo afastamento também me colocava em um local de certa vulnerabilidade por ser mulher e estar próxima das “namibianas”, ainda que com o privilégio de ser estrangeira branca.

Em todos os momentos reflexivos tentava apreender como a intersubjetividade da

comunicação era acionada nas relações que estabelecia. Que tipo de interação tinha sido possível? Como, diante de tantos pesos institucionais, minha reação de tentar diminuir diferenças interferiu no campo de possibilidades de diálogo? Quais as significações atribuídas por meus interlocutores/as a eventos que presenciamos lado a lado?

Ao retornar a Angola, entre fevereiro e março de 2011, ainda vinculada ao serviço prestado para a equipe brasileira, retornei à região da fronteira e fiquei triste. Tudo estava muito vazio. O posto alfandegário fronteiro estava construído, enorme e inibidor para passagens fortuitas. Reencontrei antigas componentes da equipe do *survey*, revi e conversei com algumas das pessoas com quem estivera nos meses anteriores. Tive notícias de outras pessoas que saíram da região. Algumas interlocutoras estavam nas *villages* de seus parentes do lado namibiano, na sementeira do massango (uma espécie de milho que se constitui como base da alimentação local) ou foram passar a temporada de festas e chuvas na Namíbia.

Uma de minhas interlocutoras, Aurora, angolana que havia crescido entre África do Sul e Namíbia por conta da guerra, era lida socialmente como namibiana. Sua fluência de idioma ocidental era no inglês e participou, na escola, de intenso programa de prevenção ao HIV/aids na Namíbia. Quando a conheci, ela trabalhava na fronteira, do lado angolano, como revendedora de roupas e mantinha apenas um namorado fixo que lhe *ajudava* pagando aluguel e comprando-lhe as roupas para que ela revendesse. Ela o considerava bom, mas tinha certa dificuldade de negociar o uso de preservativo com ele. Sabia que ele mantinha outros relacionamentos afetivo-sexuais concomitantes e afirmava que homens angolanos não gostam de usar preservativo. No meu retorno, ela havia sido deixada pelo parceiro. Se meses antes ela estaria fora do *perfil-alvo* do financiador, naquele momento ela poderia ser enquadrada. Sem a mediação dele e sem a facilidade de transitar entre as fronteiras, ela disse: “Agora estou à espera de homens”, e abriu a bolsa para ajeitar o batom e mostrou uns tantos preservativos. “Ao menos consigo lhes obrigar”.

Foi, infelizmente, minha última viagem. Mais de uma década depois, reitero o entendimento de que o conhecimento crítico e situado produzido a partir da Antropologia e o debate sobre as negociações implicadas durante o exercício etnográfico seguem vivazes para indicar assimetrias de poder que podem resultar em injustiças e silenciamentos. Seguiremos contando “anedotas”.

REFERÊNCIAS

1. AGOSTINI, Rafael; ROCHA, Fátima; MELO, Eduardo; MAKSDUD, Ivia. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4599-4604, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8kskKTq9StVQYtMxrwrB4KL/>. Acesso em: 11 mar. 2025.
2. ALMEIDA, Celia; CAMPOS, Rodrigo; BUSS, Paulo; FERREIRA, José Roberto. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 25-35, 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/696>. Acesso em: 11 mar.2025
3. CESARINO, Leticia. Anthropology of development and the challenge of South-South cooperation. **Vibrant – Virtual Brazilian Anthropology**, Brasília, DF, v. 9, n. 1, jan./jun. 2012a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/vb/a/F58rxnMwdDPHVSPHNHwQDfP/?lang=en>. Acesso em: 11 mar. 2025.
4. CESARINO, Leticia. Brazilian postcoloniality and south-south cooperation: a view from anthropology. **Portuguese Cultural Studies**, [s. l.], v. 4, p. 85-113, 2012b. Disponível em: <https://doi.org/10.7275/R5XS5S99>. Acesso em: 11 mar. 2025
5. FACCHINI, Regina; PINHEIRO, Thiago Félix; CALAZANS, Gabriela Junqueira. Prevenção de HIV/aids, produção de diferenças e processos de mudança social. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 253-262, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/sess/a/GsnWvhC4PmtzcxjWxMf5Nqk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2025.
6. HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 7-41, 2009. Disponível em: <https://shorturl.at/4Y16l>. Acesso em: 4 mar. 2024.
7. HODGES, Tony. **Angola: do afro-estalinismo ao capitalismo selvagem**. Cascais: Princípia, 2002.
8. HUNTER, Mark. The Materiality of Everyday Sex: thinking beyond “prostitution”. **African Studies**, Abingdon, v. 61, n. 1, p. 99-120, 2002.
9. KAUFMAN, Carol; STAVROU, Stavros E. “Bus fare please”: the economics of sex and gifts among young people in urban South Africa. **Culture, Health, Sexuality**, Abingdon, v. 6, n. 5, p. 377-391, 2004.
10. LATOUR, Bruno; BANNAGGIA, Gabriel. Não é a questão: Bruno Latour. **Revista de Antropologia da UFSCar**, São Carlos, v. 7, n. 2, p. 73-77, 2015. Disponível em: <https://shorturl.at/rCBsk>. Acesso em: 15 ago. 2024.

11. LEGAL ASSISTANCE CENTRE. **“Whose Body is it?”**: Commercial Sex Work and the Law in Namibia. Windhoek: LAC, 2002.
12. MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. *In*: MAUSS, Marcel. **Sociologia & antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 399-422.
13. MORA, Claudia; FRANCH, Monica; MAKSDUD, Ivã; RIOS, Luís Felipe. HIV/ aids: sexualidades, subjetividades e políticas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 141-152, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/nbnQFV9v5fCTTbYMpCCm4P/>. Acesso em: 11 mar. 2025.
14. NAMIBIA. Ministry of Education. **Evaluation of My Future is My Choice**: Peer education life skills programme in Namibia. Windhoek: HIV and AIDS Management Unit, 2008a.
15. NAMIBIA. Ministry of Health and Social Services. **Report on the 2008 National HIV Sentinel Survey**. Windhoek: Ministry of Health and Social Services, 2008b.
16. PARKER, Richard. Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research. **Annuary Review of Anthropology**, San Mateo, v. 30, n. 163-179, 2001.
17. PARSITAU, Damaris. ‘Keep Holy Distance and Abstain till He Comes’: Interrogating a Pentecostal Church Discourses and Engagements with HIV/AIDS and the Youth in Kenya, **Africa Today**, Bloomington, v. 56, n. 1, p. 44-64, 2009.
18. PINHO, Adriana *et al.* **Relatório técnico final do Estudo de vigilância Comportamental e Sorológica para VIH e sífilis em Mulheres Jovens envolvidas em Sexo Transacional na Fronteira entre Angola-Namíbia**. [S. l.: s. n.], 2010.
19. PINHO, Adriana. **Trocas afetivo-sexuais e econômicas e AIDS na fronteira entre Angola e Namíbia**. 2012. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.
20. POPULATION SERVICES INTERNATIONAL. **“Milking the Cow”**. Young Women’s Constructions of Identity, Gender, Power and Risk in Transactional and Cross-Generational Sexual Relationships: Maputo: First Report, 2005.
21. RENNKAMP, Britta. “‘Desenvolvimento em primeiro lugar’ no G20 e nos BRICS? Reflexões sobre a política externa do Brasil e a Sociedade Civil”, *In*: BARTELT, Danilo (org.). **Um campeão visto de perto: uma análise do modelo de desenvolvimento brasileiro**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2012. p. 160-175.
22. REYES, Marcelo. O Atlântico Sul: seu passado recente, cooperação e perspectivas de potenciais conflitos. *In*: GONÇALVES, Jonuel (org.). **Atlântico Sul XXI**. África Austral e América do Sul na virada do milênio. São Paulo: Editora Unesp, 2009. p. 17-41. .
23. RIBEIRO, Claudio. **As relações político-comerciais Brasil-África (1985-2006)**. 2007. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

24. RIZEK, Cibele. Práticas culturais e ações sociais: novas formas de gestão da pobreza. **Cadernos PPG-AU/FAUFBA**, Salvador, v. 1, p. 127-142, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/ppgau/article/view/60353>. Acesso em: 11 mar. 2025.
25. SAMPAIO, Camila Alves Machado. A Igreja Universal do Reino de Deus na Reconstrução Nacional de Angola. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 123-146, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n2cap06>. Acesso em: 2 fev. 2025.
26. SAMPAIO, Camila Alves Machado. **Através e apesar da “Reconstrução Nacional” em Angola**: circunstâncias e arranjos nos limites da vida. 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
27. SAMPAIO, Camila Alves Machado. Lembranças do pós-guerra no sul de Angola: vivências e reconstrução da vida cotidiana. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 60, n. 3, p. 257-283, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2017.141652>. Acesso em: 2 fev. 2025.
28. SANTANA, Ivo de. O despertar empresarial brasileiro para o mercado africano nas décadas de 1970 a 1990. **Contexto Internacional**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jun. 2003.
29. SANTANA, Ivo de. Relações Econômicas Brasil-África: a Odebrecht e a experiência angolana. **A Economia em Revista**, Maringá, v. 12, p. 25-46, 2004.
30. SWIDLER Ann; WATKINS, Susan. **Ties of Dependence**: AIDS and Transacional Sex in Rural Malawi. [S. l.]: California Center for Population Research On-Line Working Paper Series, 2006.

Camila Alves Machado Sampaio

Docente do Departamento de Sociologia e Antropologia e do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Maranhão. Doutora em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5820-8512>. E-mail: cam.sampaio@ufma.br